

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG KONTRASEPSI  
METODE AMENORHEA LAKTASI (MAL)  
DI RUMAH BERSALIN MATTIRO BAJI KAB.GOWA  
TAHUN 2016**



**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program  
Ahli Madya Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas  
Islam Negeri Alauddin Makassar**

**Disusun oleh:**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI**

**AHDATUL HASANAH**

**NIM : 70400113035**

**ALAUDDIN  
M A K A S S A R**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**

**2016**

## HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Mahasiswi yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ahdatul Hasanah

Nim : 70400113035

Tempat/tanggal Lahir : Ajjalireng Bone, 05 Maret 1995

Jurusan/Prodi : Kebidanan

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

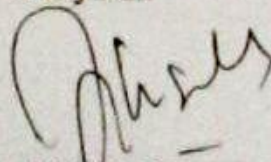
Dengan penuh kesabaran penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika kemudian hari terbukti bahwa karya tulis ilmiah ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian dan seluruhnya maka karya tulis ilmiah ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

**ALAUDDIN**  
MAKASSAR

Samata- Gowa, Oktober 2016

Penyusun



Ahdatul Hasanah

70400113035



## HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan ibu Nifas tentang Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) di Rumah Bersalin Mattiro Baji Tahun 2016" yang disusun oleh Ahadatul Hasanah, NIM: 70400113035, Mahasiswa Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian hasil penelitian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari Rabu, tanggal 19 Oktober 2016, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Samata, 18 Mei 2017

### DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr.dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Firdayanti, S.SiT, M.Keb	(.....)
Pembimbing	: dr. Raully Ramadhani, M.Kes	(.....)
Penguji I	: Irmawati, S.ST	(.....)
Penguji II	: Dr. Wahyudin, M.Ag	(.....)

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Dr.dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc

Nip. 1995020319812 1 001

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan petunjuk, rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan baik meskipun dalam bentuk yang sangat sederhana. Dan dengan keteguhan dan kesadaran Rasulullah yang berusaha menyelamatkan umatnya dari kesesatan, memberikan contoh yang baik untuk semua hamba Allah SWT, penulis panjatkan shalawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi besar Muhammad SAW, keluarga dan para sahabat-sahabat beliau.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa Tahun 2016”**. Penulis mengakui banyak hambatan dan kesulitan yang dijumpai dalam penulisan Karya Tulis ini, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan sampai pada tahap penyelesaian, namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan berbagai pihak sehingga Karya Tulis ini dapat diselesaikan.

Ucapan terima kasih yang tidak terhingga nilainya penulis persembahkan kepada ayahanda tercinta Drs.Ambo Upe HDM,S.Pd,M.M dan ibunda tercinta Musdalipa Arif,S.Pd yang telah bersusah payah membesarkan, mengasuh, mendidik dan membina penulis dengan ikhlas, penuh pengorbanan baik lahiriah

maupun batiniah serta do'a yang selalu terucap dalam shalatnya kepada penulis. Demikian juga kepada saudara-saudariku serta kepada seluruh keluargaku yang telah setia memberikan bantuan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada mereka semua.

Selesaiannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini juga tidak terlepas dari adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada:

1. Bapak **Prof. Dr. Musafir Pababbari, M.SI** selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh stafnya yang telah memberikan kebijakan-kebijakan serta mengarahkan segala kemampuan demi membangun kampus UIN Alauddin Makassar agar menjadi perguruan tinggi yang terdepan dan lebih berkualitas.
2. Bapak **Dr. dr. H. Andi Armyun Nurdin, M.Sc.** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh stafnya yang telah memberikan berbagai fasilitas kepada kami selama masa pendidikan.
3. Ibu **Hj.Sitti Saleha, S.SiT, S. KM, M.Kes** selaku Ketua Prodi Kebidanan yang telah menuntun, mendidik dan mengajarkan kepada penulis berbagai disiplin ilmu dan juga senantiasa memberikan saran dan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.



4. Ibu **dr. RaulyRahmadhaniS.Ked, M.Kes**, selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam membimbing, mengarahkan dan memberikan petunjuk serta motivasi kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
5. Ibu **Irmawati,S.ST** selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan petunjuk dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah khususnya dalam bidang keagamaan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak **Drs. Wahyuddin ,M.Pd** selaku penguji II yang telah memberikan saran dan petunjuk dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) khususnya dalam bidang keagamaan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Para dosen dan seluruh staf UIN Alauddin Makassar terkhusus pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan yang telah berjasa mengajar dan mendidik penulis serta memberikan wawasan, pengetahuan dan nasehat selama penulis menuntut ilmu dalam Prodi Kebidanan UIN Alauddin Makassar.
8. Gubernur Sulawesi Selatan/Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (BALITBANGDA) Provinsi Sulawesi Selatan, Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kota Makassar/Walikota Makassar dan Dinas Kesehatan Kota Makassar yang telah memberikan izin dan rekomendasi penelitian kepada penulis.

9. Kepala Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
10. Kepada teman seperjuangan angkatan 013 dan orang-orang disekitarku yang tidak sempat penulis sebutkan namanya satu persatu yang telah banyak memberikan bantuan dan semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

Sebagai manusia biasa, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini oleh karena itu dengan rendah hati penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi untuk perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya penulis hanya bisa berdoa dan mengharapkan kiranya segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis mempunyai nilai ibadah disisi Allah SWT dan semoga Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang sederhana ini dapat bermanfaat dan menambah ilmu pengetahuan bagi pembaca, Amin YaRobbalAlamin.

*Wassalamualaikum Warahmatullah Wabarakatuh*

Makassar, 17 Oktober 2016

Penulis

**Ahdatul Hasanah**

## DAFTAR ISI

### HALAMAN JUDUL

<b>HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH...</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan .....	5
B. Tinjauan Umum Tentang Nifas .....	13
C. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi.....	14
D. Tinjauan Umum Tentang Metode Amenorhea Laktasi (MAL) ...	21
E. Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) dalam pandangan Islam .....	28



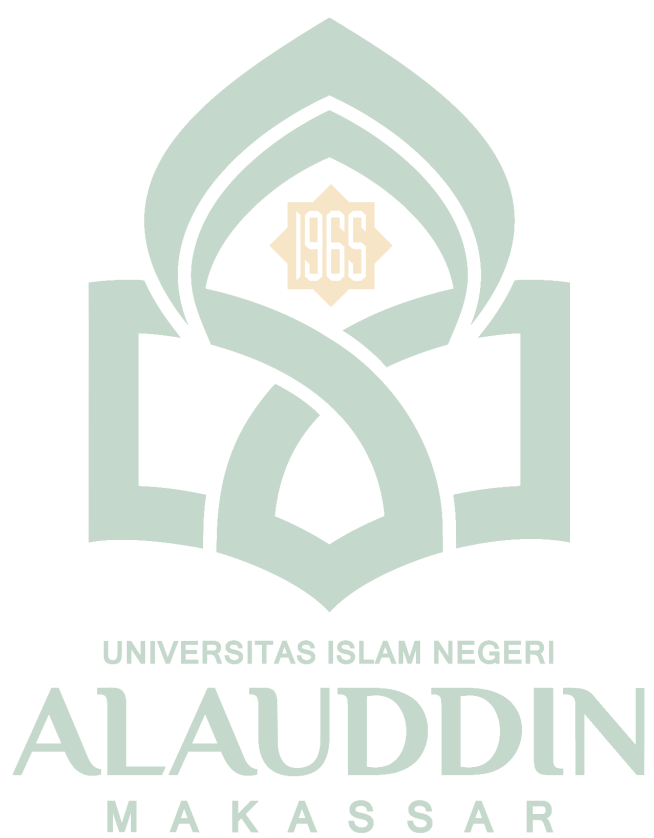
F. Kerangka Konsep .....	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian . ....	37
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
C. Populasi dan Sampel.....	38
D. Variabel Penelitian dan Pengertian Operasional .....	40
E. Instrumen Penelitian .....	41
F. Pengolahan Data .....	42
G. Analisis Data .....	42
H. Penyajian Data .....	43
I. Etika Penelitian .....	44
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian.....	45
B. Pembahasan .....	52
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran .....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>61</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Ibu Nifas di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa	45
Tabel 2	Distribusi Responden Berdasarkan Agama Ibu Nifas di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa	46
Tabel 3	Distribusi responden berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Nifas di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa	47
Tabel 4	Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan Ibu Nifas di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa	47
Tabel 5	Distribusi responden berdasarkan Pengetahuan ibu nifas tentang kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) di Ruma Bersalin Mattiro Baji Kab. Gowa	49
Tabel 6	Distribusi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) di Rumah Bersalin Mattiro Baji Berdasarkan Umur	50
Tabel 7	Distribusi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) di Rumah Bersalin Mattiro Baji Berdasarkan Pendidikan terakhir	51

## DAFTAR BAGAN

Bagan	Judul	Halaman
Bagan 1	Kerangka Konsep	36



## DAFTAR LAMPIRAN

**Lampiran 1** Kuesioner Penelitian

**Lampiran 2** Hasil Analisis SPSS

**Lampiran 3** Master tabel

**Lampiran 4** Surat Izin Penelitian dari Kepala UPT P2T BKPMMD Provinsi  
Sulawesi Selatan

**Lampiran 5** Dokumentasi Penelitian

**Lampiran 6** Daftar Riwayat Hidup





## ABSTRAK

Nama : Ahdatul Ahsanah  
NIM : 70400113036  
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa Tahun 2016

---

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). Pengguna MAL akan mendorong ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif yang masih rendah disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan tentang manfaat ASI dan kegunaan ASI sebagai kontrasepsi yang membuat ibu banyak gagal dalam menyusui. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang Metode Amenorhea Laktasi (MAL) di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa Tahun 2016.

Jenis penelitian ini adalah metode penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan cross sectional studi. Penelitian ini dilakukan di Rumah Bersalin Mattiro Baji pada bulan Agustus - Oktober 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kabupaten Gowa. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sebanyak 52 responden. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang kontrasepsi MAL yaitu sebanyak 24 responden (46,2%), sebagian besar responden dengan usia >35 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi MAL yaitu sebanyak 4 responden (100%), sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir S1 memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi MAL yaitu sebanyak 8 responden (88,9%) dan sebagian besar responden yang bekerja sebagai PNS memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi MAL yaitu sebanyak 4 responden (100%).

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebaiknya petugas kesehatan terutama bidan bekerja sama dengan instansi kesehatan mengadakan kegiatan penyuluhan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi ibu nifas tentang kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL).

**Kata Kunci : Ibu Nifas, Pengetahuan, Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL)**

## ABSTRACT

Name : Ahdatul Ahsanah  
NIM : 70400113036  
Title : Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa Tahun 2016

---

Lactation Amenorhea method (LAM) is a contraceptive that rely on breastfeeding (breast milk). LAM contraceptive users will encourage mothers to keep them to do exclusively breastfeeding. Exclusive breastfeeding is still low due to lack of knowledge about benefits of breast milk and the use breastfeeding as a contraceptive that makes many mothers fail in breastfeeding. This study aim to know description of knowledge women about Lactation Amenorhea Methode contraceptives at Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa in 2016

This research is a observational descriptive research with *cross sectional* study design. This research was conducted at Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar in July - September 2016. Population in this research is all of post-partum mothers in Rumah Bersalin Mattiro Baji Kabupaten Gowa. The sampling technique used accidental sampling with 52 respondents The data analysis was performed univariate analysis.

The result of this research obtained that most respondents have less knowledge about LAM contraception as many as 24 respondents (46.2%), the majority of respondents with age > 35 years had a good level of knowledge about LAM contraception as many as four respondents (100%), mostly respondents with recent education S1 has a good level of knowledge about LAM contraception as many as 8 respondents (88.9%) and the majority of respondents who work as civil servants have a good level of knowledge about LAM contraception as many as four respondents (100%).

Based on these results, we recommend that health workers, especially midwives cooperate with health authorities conduct health education and counseling in order to improve the knowledge and information of post-partum mothers about Lactation Amenorhe Methode (LAM) contraception.

**Kata Kunci : Post-partum Mothers, Knowledge, Lactation Amenorhe Methode (LAM) contraception**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

(Badan Pusat Statistik, 2015) menunjukkan bahwa pertumbuhan penduduk Indonesia pada tahun 2010 yakni 237,6 juta jiwa, pada tahun 2011 yakni 241 juta jiwa, tahun 2012 yakni 245,4 juta jiwa, tahun 2013 yakni 248 juta jiwa, tahun 2014 yakni 252 juta jiwa dan tahun 2015 yakni 254 juta. Data tersebut menunjukkan kepadatan penduduk di Indonesia mengalami peningkatan.

Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dan mencegah terjadinya ledakan penduduk pada tahun 2016, diperlukan suatu media dalam penanganannya yaitu dengan penggunaan kontrasepsi. Saat ini tersedia banyak metode atau alat kontrasepsi yakni: IUD (*Intrauterine Device*), MOP, MOW, Kondom, Pil, suntikan merupakan metode kontrasepsi modern. (*Health Technology Assessment Indonesia*, 2010).

Pengguna kontrasepsi di Indonesia memiliki peserta KB aktif diantaranya pengguna KB suntik (54,35%), peserta pil (28,65%), peserta IUD (5,44%), peserta kondom (5,34%), peserta implan (4,99%), peserta MOW (1,04%), peserta MOP (0,2%), (BKKBN, 2014). Sedangkan di provinsi Sulawesi Selatan sendiri, khususnya pengguna KB pascapersalinan ada 3.587 juta jiwa (LAKIP BKKBN, 2016).

Selain Metode Kontrasepsi Modern, ada juga metode kontrasepsi sederhana yang disebut dengan Metode Amenorhea Laktasi. (MAL) merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). Salah satu efek kontrasepsi dalam ibu nifas adalah untuk mengurangi perdarahan pada masa nifas dan mengurangi risiko anemia (Saifuddin, 2010) .

Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenes) tahun 2014 Metode Amenorhea Laktasi (MAL) pencapaiannya di Indonesia masih rendah yaitu hanya 27% bayi 0 - 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2014 menyebutkan hanya 15,3 % bayi umur kurang 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif yang masih rendah disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan tentang manfaat ASI yang membuat ibu banyak gagal dalam menyusui termasuk kegunaan ASI dalam kontrasepsi (Muryanto, 2012).

Pengguna MAL akan mendorong ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang bayi. Selain itu, akan mengurangi angka kematian bayi yang disebabkan oleh berbagai jenis penyakit seperti diare dan mempercepat proses pemulihan apabila sakit (Wulandari, 2012). MAL memiliki efektifitasnya 98% dapat mencegah kehamilan. MAL akan efektif jika menyusui lebih dari delapan kali sehari dan mendapat cukup asupan per laktasi (BKKBN, 2011).



Sebuah studi yang pernah dilakukan oleh (Panzetta dan Sarah, 2011) menyatakan bahwa untuk mencapai efektifitas Metode Amenorea Laktasi (MAL) harus digunakan sebelum kembalinya periode kesuburan ibu setelah melahirkan, menyusui secara eksklusif dengan cukup dan tidak menggunakan botol untuk memberikan susu. Keuntungan MAL bukan hanya sebagai kontrasepsi saja tapi juga memberikan keuntungan untuk ibu dan bayinya.

Wawancara yang dilakukan pada bulan Juni kemarin pada 5 orang ibu nifas diperoleh hasil 4 ibu nifas yang tidak mengetahui tentang Kontrasepsi MAL dan hanya 1 ibu nifas yang mengetahui tentang kontrasepsi MAL di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa tahun 2016. Ibu nifas menyatakan mengetahui tentang ASI eksklusif tetapi tidak mengetahui manfaatnya sebagai kontrasepsi. Inilah yang mendasari peneliti melakukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan Ibu Nifas tentang Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab. Gowa tahun 2016.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) di Rumah Bersalin Mattiro Baji ?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang Metode Amenorhea Laktasi (MAL) di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa Tahun 2016.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu berdasarkan umur tentang Metode Amenorhea Laktasi (MAL) di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa Tahun 2016
- b. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu berdasarkan tingkat pendidikan tentang Metode Amenorhea Laktasi (MAL) di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa Tahun 2016
- c. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu berdasarkan jenis pekerjaan tentang Metode Amenorhea Laktasi (MAL) di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa Tahun 2016

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Praktis**

Sebagai salah satu sumber informasi bagi tenaga kesehatan terutama bagi para bidan dalam upaya meningkatkan pemakaian alat kontrasepsi MAL.

## 2. Manfaat Ilmiah

Sebagai sumber informasi dan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan sebagai bahan acuan sekaligus sebagai bahan bacaan bagi peneliti berikutnya.

## 3. Manfaat Institusi

Sebagai bahan penambahan referensi bagi pengelola institusi terutama dalam mengembangkan ilmu kebidanan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan**

##### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan sama artinya dengan tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang cukup tinggi maka manusia tersebut mau dan semakin luas pula pengetahuannya. Mau tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang mau menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka mau menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi dan Wawan, 2010).



Al-Qur'an telah berkali-kali menjelaskan akan pentingnya pengetahuan. Tanpa pengetahuan niscaya kehidupan manusia akan menjadi sengsara. Tidak hanya itu, al-Qur'an bahkan memposisikan manusia yang memiliki pengetahuan pada derajat yang tinggi. Dalam Al qur'an Allah berfirman:

يَتَأْتِيهِمُ الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ  
وَإِذَا قِيلَ اذْشُرُوا فَانْشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ  
وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Terjemahnya:

“Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", Maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan” (Al-qur'an Terjemah Kementerian Agama dan terjemahnya)

Islam menekankan akan pentingnya pengetahuan dalam kehidupan manusia. Karena tanpa pengetahuan niscaya manusia akan berjalan mengarungi kehidupan ini bagaikan orang tersesat, yang implikasinya akan membuat manusia semakin terlunta-lunta kelak di hari akhirat. Imam

Syafi'i pernah menyatakan: “Barang siapa menginginkan dunia, maka harus dengan ilmu. Barangsiapa menginginkan akhirat, maka harus dengan ilmu. Dan barangsiapa menginginkan keduanya, maka harus dengan ilmu”.

Pengetahuan tentang MAL adalah hasil pengetahuan seorang ibu melalui pengalaman, orang terdekat, media massa, dan media elektronik yang menjadi dasar untuk mengambil keputusan dan tindakan dalam menggunakan MAL.

## 2. Cara Mendapatkan Pengetahuan

(Notoatmodjo, 2007) mengatakan dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni :

### a. Cara Tradisional atau Non ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum diketemukannya metode ilmiah. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi :

#### 1) Cara coba- salah (*Trial and Error* )

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan satu kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali kemungkinan ketiga, keempat dan seterusnya, sampai

masalah tersebut dapat terpecahkan sehingga cara ini disebut metode *trial and error*.

## 2) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan didapat dari pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ilmu pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

## 3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu merupakan cara yang dapat dilakukan. Cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama dapat pula menggunakan cara tersebut.

## 4) Melalui Jalan Pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya/jalan pikirannya dalam memperoleh pengetahuan..

### 5) Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut Metode Penelitian Ilmiah (Notoatmodjo, 2007).

### 3. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

#### a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan dengan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recal*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

#### b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajarinya.



c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu materi atau objek.

#### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

##### a. Faktor Internal

##### 1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup.

Menurut YB Mantra yang dikutip (Notoatmodjo, 2003), pendidikan bisa mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang maupun pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin cukup tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

##### 2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh (Nursalam, 2003), pekerjaan ialah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga.

##### 3) Umur

Usia ialah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan hingga berulang tahun. Sedangkan menurut (Hurlock, 1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Usia berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan karena kemampuan mental diperlukan

ibu pascamelahirkan untuk mempelajari dan menyusun diri pada situasi-situasi baru.

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari (Nursalam,2003) lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang bisa mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia/ kelompok.

2) Sosial Budaya

Sosial Budaya yang ada pada masyarakat bisa mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan (Dewi dan Wawan, 2010)

Pengetahuan seseorang bisa diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

Baik : Hasil presentase 76% - 100%

Cukup : Hasil presentase 56% - 75%

Kurang : Hasil presentase >55%

6. Pengetahuan yang harus diketahui ibu nifas tentang Kontrasepsi Metode

Amenorhea Laktasi (MAL) diantaranya:

a. Pengertian Kontrasepsi Metode Amenorhea Lakatasi (MAL)

b. Mekanisme kerja Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

c. fektifitas Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

- d. Keterbatasan Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL)
- e. Keuntungan Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL)
- f. Syarat menggunakan Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

## **B. Tinjauan Umum Tentang Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa Latin yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu atau masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009).

Kontrasepsi MAL efektif digunakan pada ibu pascapersalinan. (Weiss, 2014) mengatakan bahwa ibu setelah melahirkan akan mengalami pendarahan vagina. Pendarahan tersebut akan berlangsung 6-8 minggu setelah memiliki bayi dan tidak dianggap sebagai kembalinya menstruasi normal.

Setelah pendarahan tersebut berhenti, ibu akan memperhatikan periode pertama setelah memiliki bayi berikut cukup lama, biasanya berminggu-minggu. Sekitar 70% wanita yang tidak menyusui akan memiliki periode dengan 12 minggu setelah melahirkan. Ibu yang menyusui memiliki periode normal selama berbulan-bulan tergantung dari lama menyusui. Selama ibu

sedang menyusui, ibu memilih menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL).

### **C. Kontrasepsi**

#### **1. Pengertian Kontraepsi**

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma (BKKBN, 2011). Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen.

Penggunaan alat kontrasepsi untuk ber-KB pada dasarnya merupakan upaya dari Pasangan Usia Subur (PUS) untuk menunda atau menjarangkan kehamilan. Pasangan usia subur yang memiliki kesadaran tinggi untuk tidak menginginkan anak lagi melakukan sterilisasi, karena sudah cukup dengan jumlah anak yang dimilikinya atau indikasi medis bagi istri/ibu yang sudah tidak memungkinkan lagi untuk hamil. Tidak cocok dengan alat kontrasepsi yang tersedia di tempat pelayanan KB dan Kesehatan (Muryanto, 2012).

Kontrasepsi yang ideal harus dapat dipercaya, tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan, daya kerjanya dapat diatur menurut



kebutuhan, tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan hubungan seksual, tidak memerlukan motivasi terus menerus, mudah pelaksanaannya, murah harganya, sehingga dapat terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan (Wiknjosastro, 2007).

## 2. Jenis-jenis kontrasepsi

Kontrasepsi sebagaimana disarankan ( BKKBN 2011) yakni diantaranya adalah:

### a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi ialah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, yaitu hanya diberikan ASI saja tiada pemberian makanan tambahan / minuman apapun.

### b. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Metode ini dikenal sebagai Metode Ovulasi Billings/MOB. Metode ini bertujuan untuk menghindari senggama pada masa subur ibu untuk mencapai kehamilan.

### c. Senggama Terputus

Senggama terputus ialah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Cara kerjanya yaitu alat elamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam

vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, sehingga kehamilan dapat dicegah.

d. Metode Barrier

Adapun jenis –jenis kontrasepsi metode barrier diantaranya:

- 1) Kondom merupakan kontrasepsi untuk mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS termasuk HIV/AIDS) dan dapat bersama dengan kontrasepsi lain.
- 2) Diafragma merupakan plastik berbetuk kubah dengan sabuk yang lentur, dipasang pada serviks dan menjaga agar sperma tidak masuk kedalam rahim (Sukarni dan Wahyu, 2013).
- 3) Spermisida adalah bahan kimia yang berfungsi untuk membunuh sperma yang akan menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur. Jenis spermatisida ini tersedia dalam bentuk krim, bus, gel, supositoria (Salma, 2012).

e. Kontrasepsi kombinasi ( Hormon Estrogen dan Progesteron)

Kontrasepsi kombinasi meliputi:

1) Pil Kombinasi

Pil kombinasi dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi baik yang sudah mempunyai anak maupun tidak. Penggunaan pil kombinasi tidak dianjurkan pada ibu menyusui. Pil kombinasi diminum setiap saat bila yakin hamil dan dapat dipakai sebagai

kontrasepsi darurat. Pil kombinasi memiliki 3 jenis yaitu nomosik, bifasik dan trifasik (Kristiani, 2011).

## 2) Suntikan Kombinasi

Suntikan kombinasi berguna untuk menekan ovulasi dengan lendir serviks menjadi kental sehingga menyebabkan penetrasi sperma akan terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopi

### f. Kontrasepsi Progestin

Adapun jenis- jenis kontrasepsi progestin :

#### 1) Kontrasepsi suntikan progestin

Kontrasepsi suntikan progestin dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Kontrasepsi ini berguna dalam masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Suntikan progestin menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi.

#### 2) Kontrasepsi pil progestin (MINIPIL)

Kontrasepsi pil progestin (MINIPIL) sangat efektif pada masa laktasi dan cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB yang tidak menurunkan produksi ASI. Kontrasepsi ini bekerja untuk menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks diovarium dan termasuk jenis kontrasepsi yang kurang digunakan secara luas (Sukarni dan Wahyu, 2013).

### 3) Kontrasepsi implan

Implan ialah suatu alat kontrasepsi bawah kulit yang dibungkus dalam kapsul silastik silicon yang berisi hormon golongan progesteron yang dimasukkan dibawah kulit lengan kiri atas bagian dalam yang berfungsi untuk mencegah kehamilan. Implan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif. Implan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3-5 tahun dengan menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma.

### 4) AKDR dengan Progestin Jenis AKDR yang mengandung hormon steroid yang dapat mencegah terjadinya pembuahan dengan mengeblok bersatunya ovum dengan sperma sehingga mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi.

#### g. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dlm uterus. (Saifuddin, 2003, dalam Kristiani, 2011) menyatakan AKDR memiliki angka kegagalan kehamilan 1 per 100 perempuan dalam satu tahun pertama.

#### h. Kontrasepsi mantap

Berikut ini jenis –jenis kontrasepsi mantap:

##### 1) Tubektomi

Tubektomi ialah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi(kesuburan) seorang perempuan. Cara kerjanya yaitu dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong / memasang cincin), sehingga sperma tidak bisa bertemu dengan ovum.

##### 2) Vasektomy

Vasektomy ialah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi kehamilan.

#### 3. Faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi

Adapun faktor – faktor dalam memilih metode kontrasepsi:

(Hartanto, 2004) menyebutkan faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam memilih metode kontrasepsi yaitu :

##### a. Faktor pasangan

Faktor –faktor pasangan yang mempengaruhi metode kontrasepsi :

Umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan dan pengalaman dengan kontrasepsi yang sebelumnya.

b. Faktor kesehatan

Faktor –faktor kesehatan yang mempengaruhi metode kontrasepsi: status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan panggul.

c. Faktor metode kontrasepsi

Faktor –faktor metode kontrasepsi seperti: segi efektifitas, efek samping minor, kerugian, komplikasi yang potensial, biaya yang digunakan, pemakaian jangka lama, dapat diterima banyak orang dan sederhana .

4. Fungsi kontrasepsi

Kontrasepsi mempunyai fungsi untuk mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi melumpuhkan sperma dan menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma (Wardhani, 2011). Secara demografi, kontrasepsi memiliki fungsi dalam ledakan penduduk. Kontrasepsi mampu menekan laju pertumbuhan penduduk di ikuti dengan menurunnya angka kelahiran. (Sarah, 2007 dalam Ardiansyah 2009).

(Sukarni dan wahyu, 2013) mengemukakan bahwa kontrasepsi akan menunda kehamilan khususnya pasangan muda dibawah 25 tahun. Menjarangkan kehamilan( mengatur kehamilan) agar memiliki anak dengan jarak kelahiran 3-4 tahun. Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi) karena usia sudah >30 tahun dan berbagai faktor lainnya.

#### **D. Metode Amenorea Laktasi (MAL)**

##### **1. Pengertian kontrasepsi MAL**

(Panzetta dan Sarah, 2011) menyatakan bahwa Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah suatu jenis kontrasepsi yang dapat diandalkan selama enam bulan setelah melahirkan, periode kesuburan ibu belum kembali, menyusui secara eksklusif dengan cukup dan tidak menggunakan botol untuk memberikan susu ke bayi.

Kontrasepsi MAL adalah pilihan kontrasepsi yang efektif di negara-negara berkembang yang diterapkan oleh ibu postpartum (Gutierrez et al., 2007). Muryanto (2012) berpendapat bahwa MAL merupakan istilah lain dari pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif pada bayi, sekaligus berfungsi sebagai KB alamiah yang sifatnya sementara segera setelah melahirkan selama 6 bulan. MAL dapat dipertimbangkan penggunaannya pada daerah dengan keterbatasan akses terhadap kontrasepsi (Kemenkes RI, 2013).

Kadar prolaktin selama masa gestasi mengalami peningkatan, terjadi perangsangan terhadap pertumbuhan payudara dan kelenjar mammae. Peningkatan kadar prolaktin akan mengakibatkan tidak terjadinya ovulasi dan infertilitas. Proses laktasi postpartum berperan penting dalam menunda kembalinya ovulasi setelah persalinan (Kemenkes RI, 2013).

Estrogen dan progesteron memiliki efek hambatan terhadap prolaktin pada payudara. Setelah persalinan, prolaktin bertindak sebagai hormon



utama yang mendukung produksi ASI dan terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron beserta efek inhibitorynya terhadap prolaktin secara bermakna. Refleks isap bayi akan merangsang prolaktin dan mempertahankan produksi ASI.

Pembesaran payudara dan sekresi ASI secara penuh mulai terjadi pada hari ketiga hingga keempat pasca persalinan ketika estrogen dan progesteron benar-benar telah hilang dari sirkulasi wanita. Kontrasepsi hormonal khususnya yang mengandung estrogen dapat mengganggu laktasi melalui efek inhibitorynya terhadap prolaktin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI (Kemenkes RI, 2013).

Produksi ASI pada masa postpartum dapat digunakan sebagai kontrasepsi. Kontrasepsi MAL akan memberikan perlindungan lebih dari 98% terhadap terjadinya kehamilan pada 6 bulan pertama pascapersalinan/postpartum. MAL yang melalui proses pemberian ASI eksklusif oleh ibu postpartum, tidak memberikan suplementasi makanan dan minuman apapun kepada bayinya hingga usia 6 bulan pascapersalinan dan ibu masih belum mengalami menstruasi (amenorea) (HTA Indonesia, 2010).

## 2. Mekanisme hormon dan hal-hal yang menjadi efektifitas MAL

### a. Mekanisme Hormon Kontrasepsi MAL

(Anggraini dan Martini, 2011) menyatakan proses menyusui dapat menjadi metode kontrasepsi alami karena hisapan bayi pada puting susu dan areola akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik, rangsangan ini dilanjutkan ke *hipotalamus*.

*Hipotalamus* akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi *prolaktin*. Namun hal sebaliknya akan merangsang faktor-faktor tersebut merangsang *hipofise anterior* untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon *prolaktin* akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk memproduksi susu. Bersamaan dengan pembentukan *prolaktin*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan ada yang dilanjutkan ke *hipofise anterior* yang kemudian dikeluarkan *oksitosin* melalui aliran darah. Hormon ini kemudian diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadilah proses *involusi*.

*Oksitosin* yang sampai pada *alveoli* akan merangsang kontraksi dari sel akan memeras ASI yang telah terbuat keluar dari *alveoli* dan masuk ke sistem *duktulus* yang selanjutnya mengalirkan melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi.

Hipotesa lain yang menjelaskan efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu

diteruskan ke *hypothalamus*, mempunyai efek merangsang pelepasan *beta endropin* yang akan menekan sekresi hormon *gonadotropin* oleh *hypothalamus*. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon *Luteinizing Hormon (LH)* yang menyebabkan kegagalan ovulasi (Anggraini dan Martini 2011).

b. Hal-hal yang menjadi efektifitas MAL

Menurut konsensus Bellagio (1988 dalam HTA Indonesia, 2010) Beberapa catatan untuk mencapai efektivitas 98%, yaitu:

- 1) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh
- 2) Perdarahan sebelum 56 hari pascapersalinan dapat diabaikan (belum dianggap haid).
- 3) Bayi menghisap secara langsung tidak menggunakan botol.
- 4) Menyusui dimulai dari setengah sampai 1 jam setelah bayi lahir.
- 5) Kolostrum diberikan kepada bayi.
- 6) Pola menyusui *on demand* (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara.
- 7) Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari dan lebih efektif bila pemberian > 8 x sehari.
- 8) Hindari jarak menyusui > 4 jam.

Ramos (1996), Kazi (1995), dan Short (1991) dalam Suparmi (2010) ketiganya menyebutkan bahwa Perlindungan terhadap kehamilan dapat lebih dari 6 bulan. Pemberian ASI dapat memberikan

perlindungan 10% - 30% pada 12 bulan pertama, dengan bayi setelah 6 bulan diberikan makanan tambahan.

### 3. Syarat menggunakan kontrasepsi MAL

BKKBN (2011) menyatakan bahwa MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

#### a. Menyusui secarah penuh (*full breast feeding*)

Menyusui secarah penuh (*full breast feeding*) lebih efektif bila pemberian  $\geq 8 \times$  sehari. *American Academy of Pediatrics/AAP* (1997, dalam Kemenkes RI, 2013) merekomendasikan frekuensi menyusui perhari (24 jam) sebanyak 8-12 kali dengan durasi menyusui selama 10-15 menit untuk tiap payudara. Minggu pertama pascakelahiran, meskipun bayi tidak memberi tanda ingin menyusu, bayi tetap rutin diberi ASI setiap 4 jam setelah menyusui terakhir. Pemberian suplementasi makanan dan minuman apapun tidak diperbolehkan, kecuali obat-obatan atas indikasi medis.

#### b. Belum haid

Wanita yang tidak menyusui bayinya biasanya mendapat periode menstruasi pertamanya 6 minggu setelah persalinan. Namun wanita yang menyusui secara teratur mengalami amenore 25 sampai 30 minggu.

#### c. Umur bayi kurang < 6 bulan dan efektif sampai 6 bulan

Jika dipakai secara benar, metode amenorea laktasi merupakan metode kontrasepsi yang dapat dipercaya, yaitu jika ibu tersebut penuh atau hampir penuh menyusui siang dan malam dan mengalami amenore selama 6 bulan pertama sampai ibu memberikan makanan pendamping.

#### 4. Keuntungan kontrasepsi MAL

(BKKBN, 2011) menyebutkan bahwa berikut ini merupakan keuntungan dari penggunaan kontrasepsi MAL meliputi:

##### a. Keuntungan Kontrasepsi:

Metode Amenorea Laktasi (MAL) memiliki keuntungan yaitu efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan), tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tidak biaya.

##### b. Keuntungan non kontrasepsi:

##### 1) Untuk bayi

##### a) Mendapatkan kekebalan pasif bagi bayi.

Bayi akan mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI yang dikomsumsinya.

##### b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.

- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu formula dan alat minum yang dipakai.

## 2) Untuk Ibu

Mengurangi perdarahan pascapersalinan dan mempercepat proses involusi uterus. Proses involusi uterus berkaitan dengan pelepasan oksitosin dari kelenjar hypophysis pars posterior oleh rangsangan isapan bayi dan selanjutnya menyebabkan timbulnya kontraksi uterus dan uterus kembali ke ukuran normal. Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi dan mengurangi risiko anemia.

MAL tidak akan mengganggu tingkat kenyamanan penggunaannya dan tanpa efek samping. Dibandingkan dengan menggunakan jenis kontrasepsi lain yang dapat menyebabkan pusing, sakit kepala, nyeri dan lain-lain

## 5. Keterbatasan kontrasepsi MAL

Laktasi dapat diandalkan sebagai suatu metode kontrasepsi sepanjang ibu tidak mengalami ovulasi, namun sampai sekarang masih sukar sekali menentukan kapan ovulasi akan kembali (Hartanto, 2004). Dalam penggunaan MAL sebagai kontrasepsi memiliki beberapa keterbatasan yaitu:

- a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.

- b. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- c. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan enam bulan.
- d. Tidak melindungi terhadap penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

Ibu yang seharusnya tidak menggunakan MAL sebagai kontrasepsi yaitu ibu yang telah mendapat haid setelah bersalin. Selain itu, ibu yang tidak menyusui secara eksklusif, bayi telah berumur lebih dari 6 bulan dan bekerja dan terpisah bayi lebih lama dari 6 jam.

#### **E. Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) dalam pandangan Islam**

Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya, ayah dan keluarganya, atau masyarakat yang bersangkutan, tidak akan timbul kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Secara khusus KB berkisar pada pencegahan konsepsi atau pencegahan terjadinya pembuahan, atau pencegahan pertemuan antara sel mani dari laki-laki dan sel telur dari perempuan sekitar persetubuhan.

Pelaksanaan KB diperdebatkan oleh kalangan ulama', diantaranya ada yang membolehkan dan ada yang melarang. Diantara ulama' yang membolehkan adalah Imam Ghazali, Syekh al-Hariri (mufti besar Mesir), syekh Mahmud Syaltut, dan Sayyid Sabiq. Imam Ghazali tidak melarang



dengan pertimbangan kesukaran yang dialami seorang ibu disebabkan sering melahirkan dengan motif menjaga kesehatan, menghindari kesulitan hidup, dan menjaga kecantikan si ibu.

Sementara itu, salah satu ulama' yang melarang pelaksanaan KB adalah Abu 'Ala al-Madudi (Pakistan), menurutnya pembatasan kelahiran adalah bertentangan dengan ajaran Islam. Islam adalah suatu agama yang berjalan sesuai dengan fitrah manusia, dan barangsiapa yang merubah atau menyalahi fitrah maka ia telah menuruti perintah setan. Pendapat ulama yang melarang pelaksanaan KB menggunakan dalil dalam surah Al- 'Isra ayat 31:

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا ﴿٣١﴾

Terjemahnya:

“Karena perkara rezeki ada di tangan Allah, maka tidak diperkenankan bagi kalian untuk membunuh anak-anak karena khawatir akan jatuh miskin. Sebab Kamilah yang menjamin rezeki kalian dan anak-anak kalian itu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah perbuatan dosa yang besar.” (Al-qur'an Terjemah Kementerian Agama dan terjemahnya)

Sejatinya program KB berfungsi untuk mengatur jarak kelahiran anak bukan membunuh anak. Dalam dunia medis, konsep kontrasepsi itu mencegah pembuahan atau mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur.

Jadi anggapan bahwa program KB itu membunuh anak merupakan anggapan yang keliru. Syekh al-Hariri memberikan ketentuan bagi individu dalam pelaksanaan KB, diantaranya:

1. Untuk mengatur jarak kehamilan
2. Untuk menghindari penyakit, bila ia mengandung.
3. Untuk menghindari kemudharatan, bila ia mengandung dan melahirkan dapat membawa kematiannya (secara medis).
4. Untuk menjaga kesehatan si ibu, karena setiap hamil selalu menderita suatu penyakit (penyakit kandungan).
5. Untuk menghindari anak dari cacat fisik bila suami atau istri mengidap penyakit kotor.

Syekh Mahmud Syaltut berpendapat bahwa pembatasan keluarga *تَحْدِيدُ النَّسْلِ* bertentangan dengan syari'at Islam, sedangkan pengaturan keluarga *تَنْظِيمُ النَّسْلِ* tidak bertentangan dengan ajaran Islam. Tandzim an-Nasl diumpamakan dengan menjarangkan kelahiran karena situasi dan kondisi khusus, baik yang ada hubungannya dengan keluarga yang bersangkutan maupun dengan masyarakat dan negara.

Alasan lainnya adalah karena jika suami istri menderita suatu penyakit yang dikhawatirkan akan menular pada anaknya. Sayyid Sabiq dalam Fiqh As-Sunnah juga membolehkan seseorang untuk melaksanakan KB dengan alasan sang ayah adalah seorang faqir, tidak mampu memberikan pendidikan

pada anak-anaknya, dan sang ibu adalah orang yang dho'if (lemah) jika terus menerus melahirkan.

Dalam islam, pengaturan kelahiran telah diatur dalam kitab suci Al-qur'an. Hal ini tersirat dalam QS Al-Baqarah ayat 233:

❖ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿٢٣٣﴾

Terjemahnya:

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah menderita karena anaknya. Ahli waris pun berkewajiban seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa

yang kamu kerjakan.” (Al-qur'an Terjemah Kementerian Agama dan terjemahnya)

Dalam ayat tersebut disebutkan bahwa para ibu dianjurkan untuk menyusui selama dua tahun berturut-turut. Dan jika ingin menyapih atau menghentikan pemberian ASI pada anaknya sebelum dua tahun haruslah atas kesepakatan dengan suaminya.

Dari ayat tersebut juga menjelaskan bahwa seorang ibu yang menunda kehamilan demi memelihara dan merawat anaknya maka tidak ada dosa bagi keduanya (suami dan istri) demi kesempurnaan penyusuannya, sehingga seorang anak pun dapat merasakan kehangatan kasih sayang kedua orang tuanya. Dengan menyusui bayinya secara benar dan tepat maka dapat mencegah kehamilan dengan cara menyusui bayinya setiap 2 jam dengan teratur.

Hubungan ayat diatas yang menjelaskan ASI dengan program pengaturan kelahiran yaitu karena pada usia 0-2 tahun adalah usia dimana seorang anak dikatakan golden age. Masa golden age ini adalah masa dimana seorang anak sedang mengalami perkembangan otak. Kandungan nutrisi ASI akan memberikan asupan gizi yang bisa mengoptimalkan perkembangan otak. Untuk menyusui anak selama dua tahun tentulah sang ibu tidak dianjurkan untuk mengandung. Karena jika seorang ibu yang menyusui mengandung maka ASI otomatis akan berhenti. Selain itu jika jarak kehamilan terlalu dekat, dikhawatirkan akan memberikan madhorot untuk sang ibu juga anaknya.

Agama islam juga menghendaki agar kita selaku umat islam tidak berada dalam kondisi yang menyulitkan. Seperti kita ketahui, bahwa jika kondisi ekonomi kita pas-pasan, dan jumlah anak kita terhitung banyak, maka sudah bisa diduga bahwa akan ada masalah dalam kehidupan keluarga kita. kesulitan demi kesulitan pasti akan datang silih berganti terkait dengan kondisi ekonomi kita.

Alquran sangat tidak menganjurkan untuk hidup seperti ini, karena sama saja dengan mendzalimi diri sendiri. Landasan ayat yang menjelaskan dalam surah al-Baqarah: 185:

يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ

Terjemahnya:

“Allah menghendaki kemudahan bagimu dan tidak menghendaki kesusahan bagimu.” (Al-qur’an Terjemah Kementerian Agama dan terjemahnya)

Pada jaman Rasulullah, program KB sebenarnya sudah berjalan. Yaitu dengan adanya azl, atau coitus interruptus, atau sanggama terputus. Salah satu hadits mengemukakan bahwa rasul tidak melarang hal itu. Berikut haditsnya: “Jabir berkata: “Kami biasa melakukan ‘azl pada masa Rasulullah saw dan pada waktu itu al-Qur’an masih turun” (HR. Bukhari Muslim). Dan “Jabir berkata: “Kami biasa melakukan ‘azl pada masa Rasulullah saw, lalu

disampaikan hal itu kepada Rasulullah saw, dan beliau tidak melarang kami” (HR. Muslim).

Dua hadits diatas bisa dianalogikan bahwa rasul sebenarnya tidak melarang pengaturan kelahiran. Karena tujuan para sahabat melakukan azl tersebut adalah untuk mengatur kelahiran supaya istri-istri mereka tidak segera hamil kembali. Dalam Hadits Nabi diriwayatkan yang artinya “Sesungguhnya lebih baik bagimu meninggalkan ahli warismu dalam keadaan berkecukupan dari pada meninggalkan mereka menjadi beban atau tanggungan orang banyak.”

Dari hadits ini menjelaskan bahwa suami istri mempertimbangkan tentang biaya rumah tangga selagi keduanya masih hidup, jangan sampai anak-anak mereka menjadi beban bagi orang lain. Dengan demikian pengaturan kelahiran anak hendaknya dipikirkan bersama. Beberapa alasan yang membenarkan pengaturan kelahiran antara lain:

1. Kekhawatiran akan kehidupan dan kesehatan ibu jika ia hamil atau melahirkan berdasarkan pengalaman atau keterangan dari dokter yang terpercaya.
2. Kekhawatiran akan kesulitan materi yang terkadang menyebabkan munculnya kesulitan dalam beragama, lalu menerima saja sesuatu yang haram dan melakukan hal-hal yang dilarang demi anak-anaknya. Allah berfirman:

يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمْ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمْ الْعُسْرَ

Terjemahnya:

“Allah menghendaki kemudahan bagi kalian dan tidak menghendaki kesulitan.” (Al-qur’an Terjemah Kementerian Agama dan terjemahnya)

3. Kekhawatiran akan nasib anak-anaknya, kesehatannya buruk atau pendidikannya tidak teratasi.
4. Agar bayi memperoleh susuan dengan baik dan cukup, dan dikhawatirkan kehadiran anak selanjutnya dalam waktu cepat membuat hak susuannya tidak terpenuhi.

Membatasi anak dengan alasan takut miskin atau tidak mampu memberikan nafkah bukanlah alasan yang dibenarkan. Sebab, itu mencerminkan kedangkalan akidah, minimnya tawakal dan keyakinan bahwa Allah Maha Memberi rezeki. Allah Swt berfirman dalam QS.al Isra 31:

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ

Terjemahnya:

“Dan janganlah kalian membunuh anak-anak kalian karena takut miskin. Kamilah yang memberi rezeki kepada mereka dan kepada kalian.” (Al-qur’an Terjemah Kementerian Agama dan terjemahnya)

Begitulah, Allah tidak ingin bahwa kita sebagai mahluk-Nya mengalami kesulitan dan kesusahan. Maka dari itu agama islam tidak melarang program

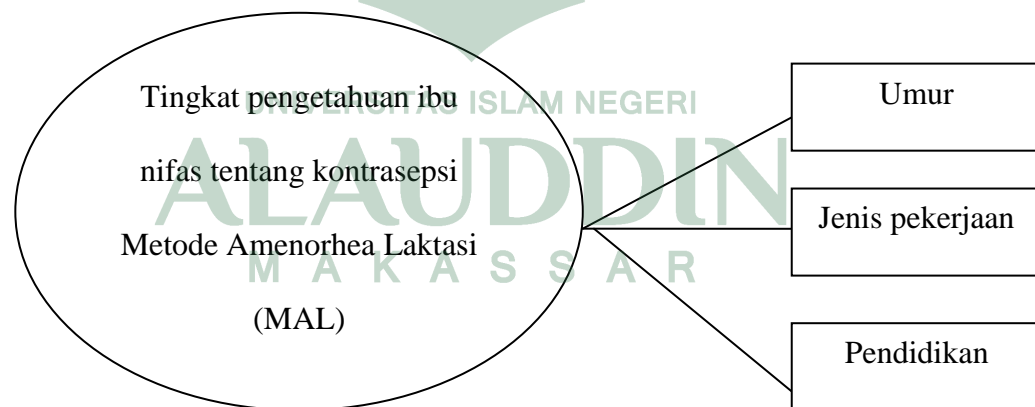


KB karena program ini di atur untuk mempermudah masyarakat dalam menjalani kehidupannya.

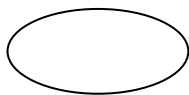
Masih adanya anggapan bahwa program KB adalah program membunuh anak merupakan anggapan yang keliru. Program KB bukanlah program untuk membunuh anak, melainkan untuk mengatur kelahiran saja. Jika niat seseorang menggunakan alat kontrasepsi untuk membunuh, itu baru tidak dibenarkan. Tapi jika memang ingin mengatur kelahiran anak dengan niat supaya anak-anak kita kelak menjadi anak yang berkualitas, rasanya agama Islam tidak akan melarang sesuatu kebaikan.

#### F. Kerangka Konsep

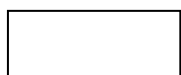
Untuk memudahkan pemahaman, maka secara sederhana kerangka konsep dari penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :



: Variabel Penelitian



: Penjabaran dari variabel penelitian

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis penelitian dan desain penelitian**

###### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini memanfaatkan metode penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan cross sectional studi, yaitu penelitian ini hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja. Pengukuran variabel tidak terbatas harus tepat pada satu waktu bersamaan, namun mempunyai makna bahwa setiap subjek hanya dikenai satu kali pengukuran, tiada dilakukan tindak lanjut / pengulangan pengukuran (Saryono,2010).

Penelitian diarahkan untuk menjelaskan suatu kondisi atau situasi, mendapatkan gambaran pengetahuan ibu mengenai metode amenorea laktasi (MAL) di Rumah Beralin Mattiro Baji Kabupaten Gowa tahun 2016.

###### **2. Desain penelitian**

Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan survey dengan cara memberikan kuesioner kepada responden untuk dijawab sesuai pengetahuan dari responden.

## B. Waktu dan tempat penelitian

### 1. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai bulan Agustus - Oktober 2016

### 2. Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kabupaten Gowa

Jl. Andi Syamsuddin Tundru No.155 samping kiri Kantor Polsek Gowa

## C. Populasi dan sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2014). Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kabupaten Gowa. Dari hasil survey terdahulu, diperoleh jumlah ibu nifas pada bulan April-Mei tahun 2016 yaitu 130 orang. Dengan demikian, diperoleh rata-rata ibu nifas dalam sebulan yaitu 65 orang.

### 2. Sampel

#### a. Pengertian Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014).

b. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dimana semua ibu nifas yang memenuhi kriteria inklusi pada saat melakukan penelitian sebagai sampel.

Purposive sampling merupakan pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmojo. 2010). Adapun kriterianya sebagai berikut :

1) Kriteria inklusi

- a) Ibu nifas yang menyusui baik secara eksklusif maupun tidak
- b) Ibu nifas yang membawa bayinya untuk imunisasi

2) Kriteria eksklusif

- a) Ibu nifas yang tidak bersedia menjadi responden

c. Besar Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi ibu nifas di Rumah Bersalin Mtatiro Baji Kab.Gowa dengan jumlah populasi 65 orang. Dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan:

N: besar populasi

n: besar sampel

d:tingkat ketetapan yang diinginkan(Notoadmojo, 2005)

$$N = 65$$

$$d = 0,05 \longrightarrow d_2 = 0,0025$$

$$n = \frac{65}{1 + 65(0,0025)}$$

$$n = \frac{65}{1 + 0,15}$$

$$n = \frac{65}{1,15}$$

$$n = 52$$

Jadi besar sampel yang diperoleh sebanyak 52 orang.

#### D. Variabel Penelitian dan pengertian Operasional

Pengertian operasional sangat dibutuhkan untuk membatasi ruang/pengertian variable-variable penelitian dan mau memudahkan untuk mengukurnya. Pengertian operasional variabel ialah rumusan pengertian variabel-variabel yang diamati, diteliti dan diberi batasan (Saryono, 2010).

No.	Variabel	Definisi	Alat	Hasil Kriteria Nilai
1.	Pengetahuan ibu nifas tentang kontrasepsi	Pemahaman responden tentang MAL, cara kerja, keuntungan,	Kuisisioner	a. a, Baik : 76-100% b. Cukup : 56- 75% c. Kurang : $\leq 55\%$ (Dewi dan Wawan, 2010)

	MAL	keterbatasan MAL		
2.	Umur	Usia responden	Kuisisioner	a. < 20 tahun b. 20-35 tahun c. >35 tahun
3.	Pendidikan	Pendidikan terakhir responden	Kuisisioner	a. SD b. SMP c. SMA d. S1
4.	Pekerjaan	Pekerjaan responden	Kuisisioner	a. Honorer b. IRT c. Karyawan Swasta d. Wiraswasta e. PNS

### E. Instrumen Penelitian

Pada bagian teknik pengumpulan data, komponen yang ada berupa alat pengumpulan data atau instrument penelitian. Alat pengumpulan data yang diberdayakan berupa kuisisioner (daftar pertanyaan) yang merupakan lembar pertanyaan. Kuisisioner tersebut untuk mendapatkan informasi dari responden.

## F. Pengolahan Data

Data yang diperoleh kemudian diolah dengan melakukan penyelesaian data sesuai dengan criteria yang ada. Langkah-langkah yang dilakukan ialah:

### 1. Editing

Yang dimaksud dengan editing ialah untuk mengetahui apakah catatan itu cukup baik dan segera dipersiapkan untuk keperluan proses selanjutnya.

Tahapan ini merupakan tahap menyeleksi data yang ada pada register Ibu nifas di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kabupaten Gowa.

### 2. Skoring

Skoring yaitu memberikan nilai pada setiap jawaban angket sebagai berikut:

- a. Benar = skor 1
- b. Salah = skor 0

### 3. Tabulasi

Tabulasi (dalam arti menyusun data kedalam bentuk tabel) merupakan tahap lanjutan dalam proses analisa data. Pada tahap ini, data bisa dianggap telah selesai diproses, dan harus segera disusun kedalam suatu pola formal yang telah terancang.

## G. Analisis Data

Adapun teknik analisis data yang diberdayakan dalam penelitian ini ialah data-data yang telah dikumpulkan, dianalisis dengan memanfaatkan rumus presentase sebagai berikut:

$$P = F/n \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase

F = Frekuensi Jawaban Responden

N = Jawaban Responden

## H. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang dilengkapi dengan penjelasan.

## I. Etika Penelitian

(Komisi nasional Etika Penelitian Kesehatan, 2007) menyatakan bahwa etika penelitian meliputi :

### 1. *Respect for persons* (Prinsip menghormati harkat martabat manusia)

Tujuannya agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta hal-hal yang diteliti selama penelitian atau pengumpulan data. Jika responden bersedia di teliti maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika pasien menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan kerahasiaan informasi akan dijamin oleh peneliti.

### 2. *Beneficence* (prinsip etik berbuat baik)

Responden mendapatkan informasi tentang kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi (MAL).



3. *Justice* (prinsip etik keadilan)

Peneliti akan berlaku adil terhadap semua responden. Tidak ada responden yang akan diperlakukan secara tidak adil.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik umum responden merupakan ciri khas yang melekat pada diri responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, agama, pendidikan terakhir dan pekerjaan yang dijabarkan sebagai berikut :

##### a. Umur

Umur responden bervariasi mulai umur 18 – 38 tahun. Penyajian data umur responden berdasarkan kelompok umur ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 1.  
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Ibu Nifas di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa

Kelompok Umur (Tahun)	Ibu Nifas	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
<20 tahun	9	17,3
20 – 35 tahun	39	75
>35 tahun	4	7,7
Total	52	100

*Sumber : Data Primer, 2016*

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 52 responden, kelompok umur dengan responden terbanyak berada pada kelompok dengan rentang umur 20 – 35 tahun yaitu masing-masing sebanyak 39 responden (75%), sedangkan kelompok umur dengan responden yang paling sedikit

jumlahnya adalah kelompok umur  $>35$  tahun yaitu masing-masing sebanyak 4 responden (7,7%).

b. Pendidikan terakhir

Pendidikan Ibu Nifas di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa bervariasi mulai dari SD sampai S1. Penyajian data pendidikan responden berdasarkan pendidikan terakhir dipaparkan pada tabel berikut:

Tabel 3.  
Distribusi responden berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Nifas di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa

Pendidikan Terakhir	Ibu NifasI	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	6	11,5
SMP	7	13,5
SMA	30	57,7
S1	9	17,3
Total	52	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 52 responden, tingkat pendidikan terakhir yang paling banyak ditempuh oleh Ibu Nifas di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa adalah SMA yaitu sebanyak 30 responden (57,7%) dan hanya terdapat sebanyak 6 responden (11,5%) dengan pendidikan terakhir SD.

c. Pekerjaan

Data penelitian yang didapatkan berdasarkan distribusi pekerjaan Ibu Nifas di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa adalah sebagai berikut :

Tabel 4.  
Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan Ibu Nifas di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa

Pekerjaan	Ibu Nifas	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Honorer	2	3,8
IRT	38	73,1
Karyawan swasta	3	5,8
PNS	4	7,7
Wiraswasta	5	9,6
Total	52	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 52 responden, sebagian besar oleh Ibu Nifas di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 38 responden (73,1%) dan hanya responden yang bekerja sebagai pegawai honorer yaitu sebanyak 2 responden (3,8%).

## 2. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah metode yang dilakukan untuk melihat gambaran umum hasil penelitian dari tiap-tiap variabel yang digunakan yakni melihat gambaran distribusi frekuensi serta persentase tunggal yang terkait dengan tujuan penelitian.

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu nifas tentang kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) di Rumah Bersalin Mattiro Baji.

### a. Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Tingkat Pengetahuan ibu nifas tentang kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa

dikategorikan menjadi tiga kategori yakni baik, cukup dan baik. Penyajian data Pengetahuan ibu nifas tentang kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 5.  
Distribusi responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan ibu nifas tentang kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) di Ruma Bersalin Mattiro Baji Kab. Gowa

Pekerjaan	Ibu Nifas	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	9	17,3
Cukup	19	36,5
Kurang	24	46,2
Total	52	100

*Sumber : Data Primer, 2016*

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 52 responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) yaitu sebanyak 24 responden (46,2%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) hanya sebanyak 9 responden (17,3%).

- b. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) Berdasarkan Umur

Umur ibu nifas di Rumah Bersalin Mattiro Baji dikategorikan menjadi tiga kategori yakni umur < 20 tahun, umur 20 – 35 tahun dan >35 tahun. Penyajian data pengetahuan ibu tentang kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) berdasarkan kategori umur ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 6.  
Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kontrasepsi Metode  
Amenorhea Laktasi (MAL) di Rumah Bersalin Mattiro Baji Berdasarkan  
Umur

Umur	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	N	%	n	%
<20 tahun	0	0	0	0	9	100	9	100
20 – 35 tahun	5	12,8	19	48,7	15	38,5	39	100
>35 tahun	4	100	0	0	0	0	4	100
Total	9	17,3	19	36,5	24	46,2	52	100

**Sumber : Data Primer, 2015**

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang berumur <20 tahun sebanyak 9 responden, seluruhnya (100%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang kontrasepsi MAL. Responden berumur 20 – 35 tahun sebanyak 39 responden, terdapat sebanyak 5 responden (12,8%) memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi MAL, sebanyak 19 responden (48,7%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang MAL dan sebanyak 15 responden (38,5%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang kontrasepsi MAL. Responden berumur >35 tahun sebanyak 4 responden, seluruhnya (100%) memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi MAL.

c. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir ibu nifas di Rumah Bersalin Mattiro Baji bervariasi dari SD hingga S1. Penyajian data tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) berdasarkan kategori pendidikan terakhir ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 7.  
Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kontrasepsi Metode  
Amenorhea Laktasi (MAL) di Rumah Bersalin Mattiro Baji Berdasarkan  
Pendidikan terakhir

Pendidikan terakhir	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	N	%	N	%
SD	0	0	0	0	6	100	6	100
SMP	0	0	2	28,6	5	71,4	7	100
SMA	1	3,3	16	53,3	13	43,3	30	100
S1	8	88,9	1	11,1	0	0	9	100
Total	9	17,3	19	36,5	24	46,2	52	100

**Sumber : Data Primer, 2015**

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 9 orang, seluruhnya (100%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang kontrasepsi MAL. Responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 7 responden, tidak ada yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi MAL, sebanyak 2 responden (28,6%) yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi MAL dan sebanyak 5 orang (71,4%) yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang kontrasepsi MAL.

Responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 30 responden, terdapat sebanyak 1 responden (3,3%) memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi MAL, terdapat sebanyak 16 responden (43,3%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi MAL dan sebanyak 13 responden (43,3%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang kontrasepsi MAL.

Responden dengan pendidikan terakhir S1 sebanyak 9 responden, terdapat sebanyak 8 responden (88,9%) yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi MAL, sebanyak 1 responden (43,3%) pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi MAL dan tidak ada yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang kontrasepsi MAL.

d. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan ibu nifas tentang kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) di Rumah Bersalin Mattiro Baji bervariasi. Penyajian data pengetahuan ibu tentang kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) berdasarkan kategori pekerjaan ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 8.  
Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) di Rumah Bersalin Mattiro Baji Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	N	%	N	%	N	%
Honorar	2	100	0	0	0	0	2	100
IRT	0	0	16	42,1	22	57,9	38	100
Karyawan swasta	2	66,7	1	33,3	0	0	3	100
PNS	4	100	0	0	0	0	4	100
Wiraswasta	1	20	2	40	2	40	5	100
Total	9	17,3	19	36,5	24	46,2	52	100

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa responden dengan pekerjaan yaitu pegawai honorar sebanyak 2 orang , seluruhnya (100%) memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi MAL. Responden



dengan pekerjaan yaitu IRT sebanyak 38 responden, tidak ada yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi MAL, sebanyak 16 responden (42,1%) yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi MAL dan sebanyak 22 orang (57,9%) yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang kontrasepsi MAL.

Responden dengan pekerjaan yaitu karyawan swasta sebanyak 3 responden, terdapat sebanyak 2 responden (66,7%) memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi MAL, terdapat sebanyak 1 responden (33,3%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi MAL dan tidak ada yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang kontrasepsi MAL. Responden dengan pekerjaan yaitu PNS sebanyak 4 responden, seluruhnya (100%) memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi MAL.

Responden dengan pekerjaan yaitu wiraswasta sebanyak 5 responden, terdapat sebanyak 1 responden (20%) memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi MAL, terdapat sebanyak 2 responden (40%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi MAL dan sebanyak 2 responden (40%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang kontrasepsi MAL.

## **B. Pembahasan**

### **1. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) Berdasarkan Umur**

Responden pada penelitian ini melibatkan beberapa responden mulai dari umur <20 tahun, umur 20-35 tahun dan umur >35 tahun. Berdasarkan

hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa seluruh responden dengan umur >35 tahun memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) dan tidak ada responden dengan umur <20 tahun yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprylia (2013) di Puskesmas Ciputat Kecamatan Ciputat yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dan postpartum menyusui yang memiliki pengetahuan yang baik tentang MAL adalah ibu dengan umur >35 tahun (49,2%), sedangkan ibu yang berumur <20 tahun tidak ada yang memiliki pengetahuan yang baik tentang MAL.

Menurut Widiyanta (2002) Umur mempengaruhi pengetahuan seseorang, hal ini disebabkan karena dengan semakin bertambahnya umur seseorang, diyakini pengalaman serta keterpajanannya mengenai suatu informasi juga semakin bertambah, sehingga pengetahuannya juga akan semakin meningkat. Hal ini sejalan dengan Ramdhani (2008) yang menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap dapat dipengaruhi oleh faktor sosial yang salah satu komponennya adalah umur.

Umur ibu mempengaruhi bagaimana ibu mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan dirinya, semakin bertambah umur maka semakin bertambah pengalaman terhadap pengetahuan dan sumber informasi yang didapat lebih baik.

Menurut Mubarak (2007) umur dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Menurut Hurlock

(2010) semakin cukup umur maka tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dan dalam hal ini juga berhubungan dengan pengalaman dan kematangan jiwa.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang berpengetahuan baik tentang MAL berada pada kategori umur >35 tahun (100%). Umur sering dikaitkan dengan pengalaman. Pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang berkaitan dengan umur dan pendidikan setiap orang, semakin bertambahnya umur dan pendidikan yang tinggi maka pengalaman dan pengetahuan seseorang semakin lebih luas (Notoatmodjo, 2007).

## **2. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan SMA dan S1 mempunyai peluang untuk memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikan SD dan SMP. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan terakhir S1 mempunyai pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi MAL yaitu sebesar 88,9%.

Penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Topsever (2006) di Turki terkait konseling dan pengetahuan tentang metode kontrasepsi pada perempuan menikah dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa wanita yang berpendidikan lebih tinggi secara

bermakna lebih mungkin untuk mengetahui cara kerja dari metode kontrasepsi yang digunakan, dan didukung oleh hasil penelitian lain tentang KB. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprylia (2013) di Puskesmas Ciputat Kecamatan Ciputat yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dan postpartum menyusui yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi MAL adalah ibu dengan pendidikan tinggi yaitu sebesar 64,3%, sedangkan ibu dengan pendidikan dasar tidak ada yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi MAL.

Hal ini sesuai dengan Hendra (2008), yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami suatu pengetahuan yang mereka peroleh. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, makin baik pengetahuannya dan makin mudah pula untuk menerima informasi.

Ibu dapat mengalami peningkatan pengetahuan karena informasi yang diperolehnya baik melalui sumber informasi formal maupun non formal. Seperti pada pendidikan formal yang didapat ibu, dimana pendidikan akademis yang didapat seseorang tidak hanya diajarkan mengenai suatu ilmu tertentu, namun juga membantu ibu untuk mengembangkan pola pikir dan kecerdasannya (Mubarak, 2007). Sarwono (2000) menyatakan lebih lanjut bahwa ibu yang berpendidikan tinggi lebih besar kepeduliannya terhadap masalah kesehatan. Peningkatan pendidikan akan meningkatkan partisipasi ibu (masyarakat) dalam menjaga kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka wawasan pengetahuannya semakin bertambah dan semakin

menyadari akan pentingnya kesehatan bagi kehidupannya. Hal ini dikarenakan dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan semakin mudah menerima informasi, ide baru, sehingga semakin banyak pengetahuan yang mereka miliki. Sebaliknya, seseorang dengan pendidikan yang rendah akan lebih sulit untuk menerima informasi yang ada dan menghambat perkembangan sikapnya.

Kemudahan untuk memperoleh informasi tanpa didukung oleh pendidikan yang baik, maka informasi yang baru akan sulit untuk terserap. Pendidikan yang baik akan membantu ibu dalam menyerap setiap informasi yang diberikan mengenai kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL). Hal ini sejalan dengan pendapat Mubarak (2007) pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Dengan pendidikan dan pengetahuan yang dimilikinya diharapkan seorang ibu akan dapat meningkatkan pengetahuannya, berperan aktif dan akan selalu berperilaku, bertindak dan bersikap untuk mendorong perilaku kesehatan. Adanya perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan melalui pendidikan kesehatan yang didasari pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, maka

perubahan diharapkan akan berlangsung lebih lama dan menetap (Notoatmodjo, 2003).

### **3. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) Berdasarkan jenis Pekerjaan**

Pekerjaan ibu diperkirakan dapat mempengaruhi pengetahuannya. Hal ini dikarenakan lingkungan pekerjaan seseorang akan mempengaruhinya untuk memperoleh pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan ibu yang bekerja lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang tidak bekerja, karena ibu yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi (Depkes RI 2000).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi MAL adalah ibu yang bekerja yaitu PNS sebanyak 4 orang (100%), pegawai honorer sebanyak 2 orang (100%), karyawan swasta 2 orang (66,7%) dan wiraswasta sebanyak 1 orang (20%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprylia (2013) di Puskesmas Ciputat Kecamatan Ciputat yang menunjukkan bahwa ibu yang bekerja selain IRT (36%) memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi MAL lebih banyak dibandingkan ibu bekerja sebagai IRT (22%) yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi MAL.

Pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2007). Pekerjaan

merupakan profesi atau kegiatan rutin yang dilakukan sehari-hari yang mendapatkan imbalan uang atau materi. Seseorang yang bekerja biasanya mempunyai tingkat wawasan dan pengetahuan yang lebih baik, karena ibu yang bekerja memiliki pergaulan dan informasi lebih baik (Notoatmodjo, 2003).

Ibu yang bekerja akan bertemu dan berinteraksi dengan banyak orang dari segala bidang sehingga memiliki pengalaman dan pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja. Selain itu, seseorang yang bekerja cenderung lebih mudah menerima informasi guna menambah pengetahuannya termasuk dalam hal kesehatan yang salah satunya adalah tentang metode kontrasepsi (Aprylia, 2013).

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang Metode Amenorhea Laktasi (MAL) di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kab.Gowa Tahun 2016, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) yaitu sebanyak 24 responden (46,2%).
2. Sebagian besar responden yang berusia >35 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) yaitu sebanyak 4 responden (100%)
3. Sebagian besar responden yang pendidikan terakhir S1 memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) yaitu sebanyak 8 responden (88,9%)
4. Sebagian besar responden yang bekerja sebagai PNS memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) yaitu sebanyak 4 responden (100%)

#### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, adapun saran yang dapat diberikan yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan terutama bidan bekerja sama dengan instansi kesehatan mengadakan kegiatan penyuluhan dan konseling agar informasi



mengenai kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu nifas tentang kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL).

2. Bagi Penelitian

Hendaknya Karya Tulis Ilmiah ini digunakan sebagai sumber referensi atau bahan informasi bagi peneliti selanjutnya dan diharapkan agar peneliti lain dapat melakukan penelitian yang sama dengan variabel yang lebih bervariasi dan mendalam, sehingga dapat diperoleh gambaran secara keseluruhan

3. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) dalam mengembangkan ilmu kebidanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarawati, Eny Retna. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Graha Ilmu, 2011.
- Anggraini, Y dan Martini. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press, 2011.
- Aprylia, Rizky. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Tentang Metode Amenorhea laktasi (MAL) di Puskesmas Ciputat Kecamatan Ciputat. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan UINS Syarif Hidayatullah Jakarta, 2013.
- Barr, M.G. Managing Adverse Effect of Hormonal Contraception. American Academy of Family Physicisn, diakses tanggal 9 Juni 2016
- Benson, Ralpi,dkk. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC, 2013.
- BKKBN. *Buu Panduan Praktik Pelayanan Kontrasepsi*,edisi 3. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo, 2011.
- Dewi, M dan a.Wawan. *Teori dan pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- Depkes. *Rencana Pembangunan Kesehatan Indonesia*. Jakarta, 2000.
- Pirinci, Edibe, dkk (2016). *Knowledge of Lactational Amenorhea as a Contraceptive method among Mother of infantas aged 0-6 months in a district, Rastern Turkey*. Community Medicine and Public Health Vol 3 Page 136
- Garad, R, Mcnamme K, Bateson D dan Harvey C (2012) .*Update on Contracepcion*. Australian Nursing Journal vol 20 (4)
- Gutierrez R,Ortiz V, Leon, Ponce, dkk (2007). *Actual use of the Lactation Amenorhea Method*. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care vol 12 (4) p.340

- Hartanto, Hanafi. Keluarga Berencana dan ontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2004
- HTA Indonesia (2010). *KB pada Periode Menyusui, Hasil Kajian Health Tecnology Assesment Indonesia*. JakartaKementrian Kesehatan RI
- Hurlock, E. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan.Jakarta : Erlangga, 2011.
- Maloko, Drs. M. Thahir. *Ar-radha'ah sebagai Alat kontrasepsi Perspektif Hukum Islam*. Makassra: Alauddin University Press, 2013.
- Mubarak, I.M., dkk. Promosi kesehatan : sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan. Yogyakarta : Graha ilmu, 2007.
- Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- Notoatmodjo, S. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.
- Noviawati Stya Arum,dyah Sujiyatini. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Jogjakarta: Nuha Medika, 2011.
- Osha, Meishin. Metode Amenorea Laktasi diakses pada tanggal 16 Juni 2016.
- Panzetta dan Sarah (2011). Lactation Amenorhea Laktasi Method Contraception improving Knowledge,Community Practitioner vol 84 (10) p. 35
- Prawihardjo, Sarwono. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwoono Prawihardjo, 2010
- Ramano M, Caccitore A, dkk (2010). *Postpartum period: three distinct but Continous phases*, Journal Of Prenatal Medicine vol 4 (2) p. 22-25
- Saleha, Siti. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika, 2009.
- Suparyanto. 2011. Kkonsep Dasar Ibu Menyusi .<http://dr.Suaryanto.com> diakses tanggal 16 Juni 2016

- Topsever, P., Filiz, M., Aladag, M., Topalli, R., Cigerli, O., Gorpelioglu, S., 2006. Councelling and knowledge about contraceptive mode of action among married women: A cross-sectional study. B.M.C. Women Health. 6, 6-12.
- Weiss, R.E (2014). First Pospartum Period di akses tanggal 15 Juni 2016 (<http://pregnancy.aboutcom/od/postpartumrecover/a/postpartumperiod.htm>)



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Penulis

Nama : Ahdatul Hasanah

TTL : Ajjalireng Bone, 05 maret 1995

NIM : 70400113035

No. hp : 085343815767

Nama Orang Tua:

Ayah : Drs.Ambo Upe HDM, S.Pd, M.M

Ibu : Musdalipa Arif,S.Pd

### B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2001 – 2007 : SDN 262 Bulu Pabbulu Sengkang
2. Tahun 2007 – 2010 : MTs. As'adiyah Putri 1 Sengkang
3. Tahun 2010 – 2013 : Madrasah Aliyah Putri Sengkang
4. Tahun 2013 – 2016 : Jurusan Kebidanan Fakultas  
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN  
Alauddin Makassar

### C. Riwayat organisasi

Pernah bergelut di Senat Mahasiswa (SEMA FKIK) bidang Humas  
(Hubungan Masyarakat)

#### LAMPIRAN IV

#### DOKUMENTASI PENELITIAN



**LAMPIRAN I**

**KUESIONER GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG  
KONTRASEPSI METODE AMENORHEA LAKTASI (MAL)  
DI RUMAH BERSALIN MATTIRO BAJI KAB.GOWA**

**TAHUN 2016**

Nomor responden :

Tanggal :

**IDENTITAS SUAMI/ISTRI**

Nama :

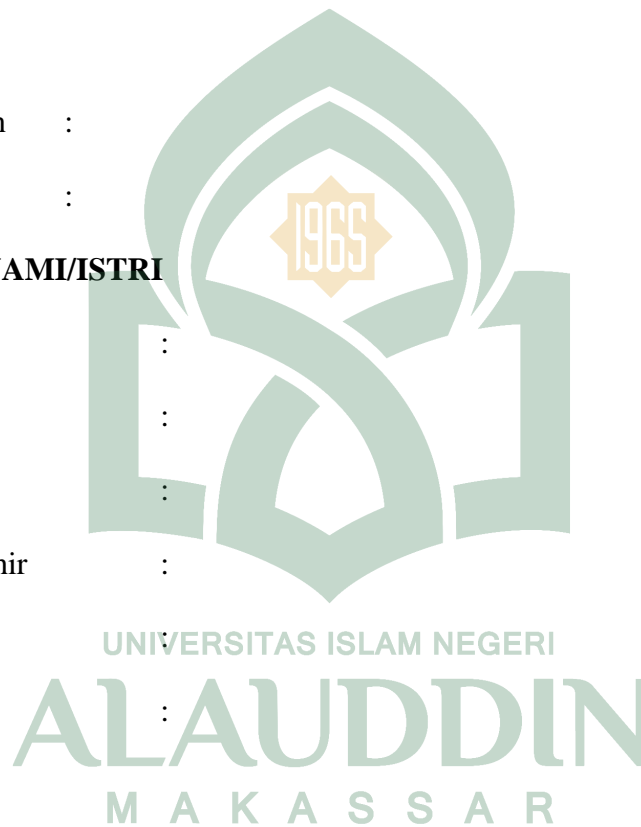
Umur :

Agama :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Alamat :



Makassar, 2016

TTD

( )

1. Jenis kontrasepsi (KB) yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif adalah...
  - a. KB suntik
  - b. KB pil
  - c. **Metode Amenorhea Laktasi (MAL)**
  - d. KB implant
2. Selain ASI sebagai makanan/minuman pada bayi, ASI juga dapat bermanfaat bagi ibu sebagai...
  - a. Makanan/minuman ibu
  - b. Obat
  - c. **KB (kontrasepsi)**
  - d. Antibody
3. Jenis KB yang dapat digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan adalah....
  - a. **Metode menyusui secara eksklusif**
  - b. Suntik
  - c. Implant
  - d. Spiral
4. Yang dimaksud dengan metode menyusui secara eksklusif adalah...
  - a. pemberian ASI dengan tambahan madu
  - b. pemberian ASI dengan tambahan susu formula



- c. **pemberian ASI secara terus menerus tanpa tambahan makanan apapun**
- d. pemberian ASI dengan tambahan air
5. Jangka waktu dari metode kontrasepsi menyusui eksklusif (MAL) adalah
- a. 3 minggu
- b. 3 bulan
- c. **6 bulan**
- d. 5 tahun
6. Syarat yang harus diketahui oleh ibu nifas untuk menggunakan metode kontrasepsi menyusui secara eksklusif (MAL) yaitu....
- a. Menyusui secara penuh atau setiap bayi membutuhkan
- b. Belum haid
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan
- d. **Semua benar**
7. Keuntungan menyusui secara eksklusif bagi ibu nifas yaitu,kecuali....
- a. meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- b. mengurangi perdarahan setelah melahirkan
- c. mengurangi resiko anemia
- d. **mengganggu pengeluaran ASI**
8. Keuntungan metode kontrasepsi menyusui eksklusif (MAL) adalah
- a. Tidak mengganggu hubungan suami istri
- b. Tidak memiliki efek samping seperti pusing, sakit kepala dan nyeri

c. Tidak perlu menggunakan alat/ obat

**d. Semua benar**

9. Waktu pemberian ASI yang efektif (baik) agar KB bisa berhasil yaitu

a. **1 jam setelah bayi lahir**

b. 2 jam setelah bayi lahir

c. 1 hari setelah bayi lahir

d. 1 minggu setelah bayi lahir

10. Waktu yang baik untuk menyusui agar berefek sebagai kontrasepsi yaitu...

a. Minimal 3 kali dengan lama menyusui lebih dari 60 menit per hari

b. Minimal 6 kali dengan lama menyusui lebih dari 60 menit per hari

c. Cukup 3 kali sehari, selama 60 menit tiap kali menyusui.

**d. Sebanyak 8-12 kali dengan lama menyusui 10-15 menit per hari**

11. Yang dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui eksklusif sebagai kontrasepsi adalah

a. Masa menyusui yang lebih singkat

b. pemberian makanan dan minuman tambahan

c. Memberikan ASI hanya bila bayi menangis

**d. Semuanya benar**

## LAMPIRAN II

### HASIL UJI SPSS

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	9	17,3	17,3	17,3
	20-35 tahun	39	75,0	75,0	92,3
	>35 tahun	4	7,7	7,7	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

agama responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ISLAM	49	94,2	94,2	94,2
	KRISTEN	3	5,8	5,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	11,5	11,5	11,5
	SMP	7	13,5	13,5	25,0
	SMA	30	57,7	57,7	82,7
	S1	9	17,3	17,3	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**pekerjaan responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HONORER	2	3,8	3,8	3,8
	IRT	38	73,1	73,1	76,9
	KARYAWAN SWASTA	3	5,8	5,8	82,7
	PNS	4	7,7	7,7	90,4
	WIRASWASTA	5	9,6	9,6	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**pengetahuan ibu tentang MAL**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	9	17,3	17,3	17,3
	Cukup	19	36,5	36,5	53,8
	Kurang	24	46,2	46,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur responden *	52	100,0%	0	,0%	52	100,0%
pengetahuan ibu tentang MAL						
pendidikan responden *	52	100,0%	0	,0%	52	100,0%
pengetahuan ibu tentang MAL						
pekerjaan responden *	52	100,0%	0	,0%	52	100,0%
pengetahuan ibu tentang MAL						

**umur responden \* pengetahuan ibu tentang MAL Crosstabulation**

			pengetahuan ibu tentang MAL			Total
			baik	cukup	kurang	
umur responden	<20 tahun	Count	0	0	9	9
		% within umur responden	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	20-35 tahun	Count	5	19	15	39
		% within umur responden	12,8%	48,7%	38,5%	100,0%
	>35 tahun	Count	4	0	0	4
		% within umur responden	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Total		Count	9	19	24	52
		% within umur responden	17,3%	36,5%	46,2%	100,0%

**pendidikan responden \* pengetahuan ibu tentang MAL Crosstabulation**

			pengetahuan ibu tentang MAL			Total
			baik	cukup	kurang	
pendidikan responden	SD	Count	0	0	6	6
		% within pendidikan responden	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	SMP	Count	0	2	5	7
		% within pendidikan responden	,0%	28,6%	71,4%	100,0%
	SMA	Count	1	16	13	30
		% within pendidikan responden	3,3%	53,3%	43,3%	100,0%
	S1	Count	8	1	0	9
		% within pendidikan responden	88,9%	11,1%	,0%	100,0%
Total		Count	9	19	24	52
		% within pendidikan responden	17,3%	36,5%	46,2%	100,0%

**pekerjaan responden \* pengetahuan ibu tentang MAL Crosstabulation**

			pengetahuan ibu tentang MAL			Total
			baik	cukup	kurang	
pekerjaan responden	HONORER	Count	2	0	0	2
		% within pekerjaan responden	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	IRT	Count	0	16	22	38
		% within pekerjaan responden	,0%	42,1%	57,9%	100,0%
	KARYAWAN SWASTA	Count	2	1	0	3
		% within pekerjaan responden	66,7%	33,3%	,0%	100,0%
	PNS	Count	4	0	0	4
		% within pekerjaan responden	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	WIRASWASTA	Count	1	2	2	5
		% within pekerjaan responden	20,0%	40,0%	40,0%	100,0%
Total		Count	9	19	24	52
		% within pekerjaan responden	17,3%	36,5%	46,2%	100,0%

### LAMPIRAN III

**MASTER TABEL**

NO	KARAKTERISTIK RESPONDEN					PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI MAL											TOTAL	%	KATEGORI
	NAMA	UMUR	AGAMA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
1	KJ	24	ISLAM	SMA	IRT	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	63,64	cukup
2	SR	27	ISLAM	SMA	IRT	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	7	63,64	cukup
3	TA	20	ISLAM	SMP	IRT	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	54,55	kurang
4	RJ	22	ISLAM	SMA	IRT	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	45,45	kurang
5	N	29	ISLAM	S1	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	90,91	baik
6	RDE	19	ISLAM	SD	IRT	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	45,45	kurang
7	NSR	24	ISLAM	SD	IRT	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	5	45,45	kurang
8	SW	28	ISLAM	SMA	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	8	72,73	cukup
9	A	22	ISLAM	SMP	IRT	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	54,55	kurang
10	KI	29	ISLAM	S1	HONORER	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	81,82	baik
11	NW	27	ISLAM	SMP	IRT	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	8	72,73	cukup
12	J	26	ISLAM	SMA	WIRASWASTA	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	27,27	kurang
13	I	18	ISLAM	SMA	IRT	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	45,45	kurang
14	T	24	ISLAM	SMA	IRT	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7	63,64	cukup
15	NM	18	ISLAM	SD	IRT	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	45,45	kurang
16	W	22	ISLAM	SMA	IRT	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8	72,73	cukup
17	N	24	ISLAM	SMA	IRT	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5	45,45	kurang
18	N	31	ISLAM	SMA	IRT	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7	63,64	cukup
19	F	26	ISLAM	SMP	WIRASWASTA	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	8	72,73	cukup
20	HK	19	ISLAM	SMA	IRT	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	27,27	kurang
21	NJ	31	ISLAM	SMA	IRT	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	63,64	cukup

22	K	23	ISLAM	SMA	IRT	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7	63,64	cukup
23	M	23	ISLAM	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	8	72,73	cukup
24	WH	19	ISLAM	SMA	IRT	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	45,45	kurang
25	MJ	29	ISLAM	SMA	IRT	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	7	63,64	cukup
26	I	28	ISLAM	SMA	IRT	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6	54,55	kurang
27	SR	23	ISLAM	SMA	WIRASWASTA	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	27,27	kurang
28	RA	26	ISLAM	SD	IRT	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6	54,55	kurang
29	MDN	34	ISLAM	SMP	IRT	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	54,55	kurang
30	DK	36	ISLAM	S1	PNS	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	81,82	baik
31	M	27	ISLAM	SMA	IRT	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	45,45	kurang
32	A	29	KRISTEN	SMA	IRT	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	63,64	cukup
33	K	33	ISLAM	SMA	WIRASWASTA	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7	63,64	cukup
34	A	28	ISLAM	SD	IRT	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4	36,36	kurang
35	NJ	19	ISLAM	SMA	IRT	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	36,36	kurang
36	J	33	ISLAM	SMA	IRT	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	7	63,64	cukup
37	HK	29	ISLAM	SMA	IRT	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	8	72,73	cukup
38	KK	21	ISLAM	SMP	IRT	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	45,45	kurang
39	J	29	ISLAM	S1	HONORER	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9	81,82	baik
40	A	21	ISLAM	SMA	IRT	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	54,55	kurang
41	NA	18	ISLAM	SMP	IRT	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	54,55	kurang
42	J	26	ISLAM	S1	KARYAWAN SWASTA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9	81,82	baik
43	SR	27	ISLAM	SMA	IRT	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7	63,64	cukup
44	A	27	KRISTEN	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	8	72,73	cukup
45	H	36	ISLAM	S1	PNS	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	90,91	baik
46	AA	23	ISLAM	S1	KARYAWAN SWASTA	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	7	63,64	cukup



47	I	38	ISLAM	S1	PNS	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9	81,82	baik
48	NADP	31	ISLAM	S1	KARYAWAN SWASTA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	81,82	baik
49	A	19	ISLAM	SMA	IRT	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	45,45	kurang
50	F	22	ISLAM	SMA	IRT	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	45,45	kurang
51	FA	18	KRISTEN	SD	IRT	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	54,55	kurang
52	HS	36	ISLAM	SMA	WIRASWASTA	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9	81,82	baik